

DISSERTATION

N^o 112.



SUR

LA DYSENTERIE,

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 11 août 1823, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR LOUIS TROTARD DUBREIL, de Plédeliac,

Département des Côtes-du-Nord.

*Quemadmodum sanitas omnium rerum pretium excedit,
omnisque felicitatis fundamentum est, ita scientia vitæ ac
sanitatis tuendæ omnium nobilissima, omnibusque hominibus
commendatissima esse debet.*

HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1823.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS

LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.
ALIBERT.
BÉCLARD.
BERTIN.
BOUGON.
BOYER, *Examineur.*
CAYOL, *Examineur.*
CLARION.
DENEUX.
DÉSORMEAUX, *Suppléant.*
DUMÉRIL.
DUPUYTREN.

MESSIEURS

FIZEAU.
FOUQUIER.
GUILBERT.
LAENNEC.
MARJOLIN.
ORFILA.
PELLETAN FILS.
RÉCAMIER, *Examineur.*
RICHERAND.
ROUX.
ROYER-COLLARD, *Président.*

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.
DE JUSSIEU.
DES GENETTES.
DEYEUX.
DUBOIS.
LALLEMENT.

LEROUX.
MOREAU.
PELLETAN.
PINEL.
VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

ADELON.
ALARD.
ARVERS.
BRESCHET.
CAPURON.
CHONEL.
CLOQUET aîné.
COUTANCEAU.
DELENS.
GAULTIER DE CLABRY.
GUERSENT.
JADILOUX.

KERCARDEC.
MAISONNADE.
MOREAU.
MURAT.
PARENT DU CHATELET.
PAYET DE COURTEILLE.
RATHEAU, *Examineur.*
RICHARD, *Examineur.*
RULLIER.
SÉGALAS.
SERRES.
THÉVENOT, *Suppléant.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES
DE MA MÈRE.

Souvenirs et regrets éternels.

A MON PÈRE.

Témoignage de respect, d'amour filial et de reconnaissance.

A MA TANTE.

Témoignage du plus vif attachement et du plus profond respect.

A MON ONCLE,
MONSIEUR BEDEL,

Docteur en médecine à Lamballe.

*Témoignage public de reconnaissance et de respect envers celui
qui a guidé avec tant de bonté mes premiers pas dans l'art de guérir,
et qui m'a toujours prodigué des conseils paternels.*

L. TROTARD DUBREIL.

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE.

LE mot *dysenterie* vient de deux racines grecques, qui signifient *difficulté des intestins*. Ce mot n'a pas eu la même signification à toutes les époques de la médecine. *Hippocrate* comprend sous le nom de *dysenterie* toutes les affections du tube intestinal. *Galien*, *Arétée*, *Celse* lui ont donné une signification moins étendue et plus précise, et ne l'ont appliquée qu'à un flux de sang avec ulcération des secondes voies digestives. Ainsi l'on a cru pendant long-temps que la cause prochaine de la dysenterie consistait dans l'ulcération de la muqueuse intestinale. C'est *Sydenham* et *Willis* qui, les premiers, ont fait connaître qu'elle pouvait exister indépendamment de ces lésions organiques; mais ces auteurs ont encore méconnu sa nature et son siège. Le premier de ces deux écrivains dit: « La dysenterie est une
« fièvre qui agit sur les intestins, et qui, lorsque la maladie tire en
« longueur, les affecte successivement les uns après les autres jus-
« qu'à ce qu'enfin le mal se jette sur le rectum, et aboutit à un té-
« nesme. » Cette définition, outre qu'elle n'apprend point à recon-
naître la dysenterie des autres affections intestinales, est encore mau-
vaise en ce qu'elle considère cette maladie comme un être qui se
jette spontanément sur l'intestin de tel ou tel individu, selon sa bonne
volonté. Dans l'état actuel de l'art de guérir, la fièvre (c'est-à-dire le

trouble de la circulation et tous les phénomènes qui en dépendent) ne doit être considérée que comme symptôme de l'affection d'un organe quelconque , et, dans le cas dont il s'agit , de l'exaltation des propriétés vitales de la muqueuse des gros intestins.

Bonet et *Morgagni* sont ceux qui ont le mieux déterminé quelles étaient les parties affectées. Les différentes ouvertures cadavériques qu'ils rapportent prouvent d'une manière incontestable que le cœcum , le colon et le rectum sont toujours le siège de la dysenterie , et que cette maladie existe souvent sans l'ulcération des intestins. Des recherches anatomiques plus récentes viennent à l'appui de ce qu'ont avancé ces deux observateurs , et démontrent que très-fréquemment l'inflammation ne se borne pas à la membrane muqueuse , mais qu'elle attaque les membranes muqueuse et péritonéale. Quelquefois l'intestin grêle et même l'estomac en sont atteints ; ce qui complique la dysenterie de gastro-entérite.

Pringle , *Zimmermann* ont regardé la dysenterie comme le produit d'une bile âcre et pourrie.

Stoll , ayant observé la fréquente coexistence des rhumatismes et des dysenteries , leur grande tendance à se remplacer alternativement , fut porté à en conclure que leur nature était la même , qu'elles ne différaient que par la forme , ce qui lui a fait donner le nom de *catarrhes des intestins* à cette dernière maladie. Cet illustre observateur était bien près de la vérité ; mais il était réservé à l'auteur de la *Nosographie philosophique* de démontrer ce que le premier n'avait fait tout au plus qu'entrevoir , et de prouver d'une manière fixe et désormais invariable la nature de la dysenterie.

Le nom de cette maladie n'a pas toujours été le même. La plupart des auteurs l'ont appelée *dysenteria* , ou *difficultas intestinorum* , d'autres l'ont désignée par les mots de *flumen dysentericum* et de *flux de sang*.

La place qu'elle occupe dans les divers cadres nosologiques est loin aussi d'être constamment la même.

Celse , en effet , l'a décrite comme une variété de douleurs d'intes-

tins (*tormina*), *Sauvages* et *Cullen* l'ont rangée parmi les *profluvia*; et enfin, comme je l'ai dit plus haut, *M. Pinel* l'a rendue à sa véritable classe.

Définition.

On donne le nom de *dysenterie* à la phlegmasie de la membrane muqueuse des gros intestins, caractérisée par un besoin fréquent, irrésistible et parfois continu d'aller à la selle, par l'excrétion pénible de quelques matières muqueuses et sanguinolentes, avec du ténésme et des coliques atroces.

Causes prédisposantes. La dysenterie peut atteindre les individus de tous les âges, de tous les sexes et de tous les tempéramens. Elle peut se manifester dans tous les climats, dans toutes les saisons et dans toutes les conditions de la vie. Elle est plus fréquente chez les femmes, les enfans, et en général chez les sujets qui par la faiblesse et l'irritabilité de leur tempérament se rapprochent plus de celui de la femme, que chez les hommes et les adultes vigoureux. Ceux-ci, à leur tour, quand ils en sont atteints, sont plus gravement affectés que les femmes et les enfans. La dysenterie est encore plus fâcheuse chez les vieillards, chez lesquels on la voit passer plus facilement à l'état de chronicité.

Aucun tempérament n'est à l'abri de cette affection; néanmoins il influe d'une manière très-marquée sur sa marche et son développement. C'est ainsi que nous la voyons attaquer de préférence les personnes faibles de constitution, convalescentes ou valétudinaires; enfin toutes celles d'une organisation délicate et qui sont très-impressionnables par l'influence du froid et du chaud.

La dysenterie a été observée sur tous les points du globe; cependant elle est plus commune dans les pays méridionaux, où la température est très-élevée dans le jour et très-froide dans la nuit; dans ceux à la fois chauds, humides et marécageux, comme la Hollande, la Flandre, les plaines de la Basse-Egypte, quelques contrées de la Suisse, les bords de la mer, l'embouchure des grands fleuves, le voisinage des

marais , des eaux stagnantes. Une chaleur excessive et prolongée peut produire cette affection de différentes manières ; mais le plus ordinairement, c'est en augmentant à la fois la susceptibilité du colon et la sécrétion de la bile.

Les personnes qui , des pays froids ou tempérés , vont dans les pays chauds sont plus exposées à cette maladie que celles qui y sont nées ou acclimatées. De toutes les causes de la dysenterie , il n'en est pas de plus fréquente que le passage brusque d'une journée très-chaude à une nuit très-froide. C'est sans doute une des raisons pour laquelle la dysenterie se voit plus fréquemment en automne que dans une autre saison de l'année.

La dysenterie n'épargne aucune condition ; cependant elle est moins fréquente chez les riches que chez les pauvres , les premiers pouvant se soustraire aux causes de cette maladie , tandis que les derniers , pour se procurer une existence insuffisante , sont forcés de violer les lois de l'hygiène.

Causes déterminantes. Je placerai à la tête des causes déterminantes le refroidissement subit de la peau , le froid des pieds , du ventre , notamment pendant la transpiration. « Je n'ai jamais vu , dit *Stoll* , cette « maladie avoir lieu sans que les malades eussent à se reprocher de « s'être exposés au froid. Ce refroidissement affectait de préférence « telle ou telle partie du corps , selon les différentes saisons ; l'hiver , « les parties supérieures ; le printemps , le milieu du tronc ; sur la « fin de l'été et en automne , le bas-ventre. L'estomac et les intestins « étant effectivement plus faibles alors que dans tout autre temps de « l'année , l'humeur de la transpiration répercutée se jette plutôt sur « ces viscères que sur aucun autre. » (*Stoll*, Méd. prat., t. 2, p. 150.) Croire avec *Stoll* que le tube digestif s'enflamme parce qu'il est faible , serait penser une chose qui est évidemment fausse , le canal intestinal ne s'enflammant qu'autant que ses propriétés vitales sont exaltées. On dirait donc avec infiniment plus de justesse que la peau recevant des impressions plus fortes du froid à l'époque de l'année qu'in-

dique *Stoll* qu'à aucune autre, ses réactions sympathiques sur les voies digestives étant aussi plus fortes, augmentent l'action vitale de ces parties, et les disposent de cette manière à la phlegmasie.

On doit placer au nombre des causes déterminantes de cette maladie les viscissitudes atmosphériques, les temps pluvieux, le sommeil auquel on se livre pendant la nuit à la rosée, l'introduction de miasmes ou de matières en putréfaction par l'absorption pulmonaire ou cutanée; l'oubli des premiers soins de propreté, tels que la négligence de se nettoyer la surface du corps, l'application de vêtements mouillés ou malpropres sur cette partie. On regarde encore comme capables de la déterminer l'émanation de matières animales ou végétales en putréfaction.

Les *ingesta* nous fournissent un très-grand nombre de causes. Les plus fréquentes sont, l'usage d'alimens détériorés, âcres, indigestes; le pain fait avec des farines échauffées ou avariées, ou avec le seigle ergoté; la viande gâtée, remplie d'insectes; le poisson altéré, salé ou fumé; l'huile ou la graisse rances, les fruits non mûrs. Une opinion qui existe dans quelques provinces, qui fait regarder les fruits comme propres à produire la dysenterie, paraît venir de ce que cette maladie se montre fréquemment à l'époque de leur maturité. Les observations de *Pringle* et de *Tissot* prouveraient que les fruits, loin d'être nuisibles dans le traitement de cette maladie, sont très-avantageux.

Tissot dit dans son *Avis au peuple*. « J'ai vu onze malades dans une maison; neuf furent dociles, ils mangèrent des fruits, et guériront; » la grand'mère et un enfant qu'elle aimait mieux que les autres périront. Elle conduisit d'abord l'enfant à la mode, avec du vin brûlé, de l'huile, quelques aromates et point de fruits : il mourut. Elle se conduisit de la même manière, et eut le même sort. » Il est évident, d'après ce qu'a dit l'auteur de l'observation que je viens de rapporter, que la femme et l'enfant dont il parle moururent d'une surexcitation du tube digestif, occasionnée par les modificateurs stimulans avec lesquels elle prétendait le guérir; médication qui, du reste, était malheureusement conseillée par presque tous les anciens médecins, qui,

comme *Brown*, considéraient la dysenterie comme une maladie asthénique, et pour laquelle ils ne manquaient jamais de prescrire les toniques.

Tissot rapporte encore une seconde observation en faveur du raisin. « Cette maladie détruisait, dit-il, un régiment suisse qui se trouvait dans les provinces méridionales de la France. Les capitaines achetaient la récolte de plusieurs arpens de vignes ; l'on y portait les soldats malades, l'on cueillait du raisin pour ceux qui ne pouvaient pas y être portés, les sains ne mangeaient rien autre chose : il n'en mourut plus un seul, et il n'y en eut plus d'attaqués. » *Zimmermann* ne croit pas que des fruits puissent causer la dysenterie, mais il pense qu'ils peuvent nuire pendant ou après cette affection. « La plupart des médecins, dit-il, et des commerçants regardent les fruits de la saison comme la cause véritable et particulière de toutes les dysenteries. J'ai réfuté cette opinion dans mon *Traité de l'expérience*, et j'ai de grands médecins pour moi. » (*Traité de la dys.*, p. 33.) Même page, il se contredit de la manière suivante. « Les fruits peuvent être nuisibles pendant la dysenterie, ou après, lorsque les intestins sont trop affaiblis. Ce n'est pas sans raison qu'on s'imagine, dans les Indes orientales, que le grand usage des fruits du pays, très-succulents et souvent peu mûrs, contribuent à la dysenterie. »

On a cru que des chenilles et d'autres insectes, lorsqu'ils étaient très-abondans, pouvaient occasionner cette affection, après avoir été ingérés dans l'estomac avec les alimens. Mais *Zimmermann* rejette cette cause. On sait, dit-il, que la production de ces insectes dépend de la même cause que la dysenterie. On a encore rangé au nombre des causes de la dysenterie la présence des vers dans les intestins, la bile sécrétée trop abondamment, et ayant acquis des qualités acres ; la suppression d'évacuations habituelles, telles que les menstrues, les lochies, le flux hémorrhoidal, des cautères ou d'autres exutoires existant depuis long-temps ; les exercices forcés, particulièrement pendant les fortes chaleurs, surtout si les sujets font usage d'eau froide avec excès, ou de boissons excitantes. La dysenterie reconnaît

encore pour causes, une métastase rhumatismale ou arthritique, la répercussion de la gale, de la teigne, de la petite vérole, ainsi que les passions trop vives de l'âme, telles que la colère, la frayeur, les chagrins profonds, le découragement, la nostalgie, etc., etc.

On regarde la dysenterie comme sporadique, épidémique et endémique.

On a demandé long-temps, et on fait encore la même demande de nos jours, si la dysenterie est de nature à être transmise par contagion. Des médecins très-recommandables, et parmi lesquels on compte *Hoffmann, Degner, Cullen, Pringle*, M. le professeur *Des Genettes*, sont pour l'affirmative. D'autres médecins, non moins illustres que les premiers, tels que *Stoll, Pott, Fernel, M. Broussais*, et M. le professeur *Richerand*, sont pour la négative. Ce dernier pense qu'elle n'est pas plus contagieuse que le tétanos. On pourrait faire une troisième classe qui, sans être neutre, tiendrait cependant le milieu des deux précédentes. De cette classe seraient *Zimmermann* et M. le professeur *Pinel*, etc. En effet, ces observateurs pensent qu'elle n'est pas constamment contagieuse. S'il m'est permis de donner mon avis, je me rangerai au nombre des non-contagionnaires. Je crois que, dans toutes les circonstances où elle a paru se propager par contagion, les malades s'étaient trouvés soumis aux mêmes causes que les premiers qui en ont été atteints.

Symptômes de la dysenterie aiguë. La dysenterie débute lentement ou tout à coup; elle peut se déclarer sans aucun symptôme précurseur; mais, le plus ordinairement, elle est précédée d'un frisson, d'une chaleur plus ou moins forte, d'un malaise général. Elle peut rester simple ou se compliquer d'autres maladies.

Symptômes locaux. Le véritable signe pathognomonique est une douleur très-aiguë, que l'on nomme *tranchée*, et qui a son siège dans les gros intestins. Cette douleur est peu augmentée par la pression, à moins que l'affection ne soit très-intense. Mais elle se déve-

loppe beaucoup par le besoin d'aller à la selle, ou bien aussitôt après que l'on a satisfait à ce besoin. Un sentiment de pesanteur, de resserrement, de prurit, de chaleur âcre, mordicante, vers l'extrémité du rectum, tourmente beaucoup les malades au moment où ils vont à la garde-robe; il se fait sentir une sorte de commotion, de tortillement qui commence dans le cœcum, suit le trajet du colon, et va se terminer à l'anus. Les selles sont d'autant plus fréquentes que l'inflammation du gros intestin est plus intense. Cette partie du tube digestif, étant devenue très-sensible par l'inflammation, au lieu de se dilater pour permettre le séjour des matières fécales, exerce un mouvement péristaltique sur ces matières aussitôt qu'elles arrivent, et les force à sortir. Les déjections alvines ressemblent tantôt à de la lavure de chair; tantôt elles sont séreuses ou muqueuses; d'autres fois leur couleur est verte ou jaune, mêlée de stries de sang, ou bien contenant du sang pur; d'autres fois il est noirâtre. La constipation, qui ordinairement n'a lieu qu'au début de la maladie, peut cependant persister quelque temps. Le nombre des selles qui ont lieu dans les vingt-quatre heures peut varier depuis deux, trois, jusqu'à trente, quarante, et même cinquante. *Zimmermann* a guéri des malades qui étaient allés à la selle jusqu'à deux cents fois en douze heures. Quand il n'y a point de selles, le ténésme est très-douloureux.

Symptômes généraux ou sympathiques. L'estomac est toujours un peu affecté sympathiquement. De là, langue tantôt sèche, d'autres fois couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, parsemée de points rouges à son centre et à sa base, rouge à sa pointe et à sa circonférence, nausées, et même vomissemens, inappétence, soif intense; le poulx est petit et sans fréquence au début, il se développe et devient plus fréquent à mesure que la maladie augmente; il y a sentiment de faiblesse à la région épigastrique, âcreté et chaleur de la peau, qui présente une couleur terreuse chez quelques individus. Si la phlegmasie n'était pas assez forte pour que l'estomac sympathisât, une grande partie des symptômes indiqués manqueraient. On observe presque toujours dans les muscles des lombes, dans ceux du bassin,

des cuisses et des genoux des douleurs plus ou moins intenses. Il y a expression douloureuse de la physionomie; les traits sont altérés; un amaigrissement rapide et très-considérable, qui a lieu ordinairement, atteste la gravité de la maladie; les sens et les facultés intellectuelles sont à peu près dans l'état naturel; il y a seulement découragement, rarement délire, si ce n'est quelquefois avant la mort. Cette maladie, qui n'est ordinairement pas mortelle dans l'état simple, peut cependant le devenir en très-peu d'heures par la force de la douleur.

Complications. La dysenterie se complique souvent avec la gastrite et l'entérite, avec les catarrhes, le rhumatisme, la métrite, la cystite, la péritonite, de l'inflammation du tissu cellulaire qui environne le rectum, de l'inflammation du poumon et de celle du cerveau; elle peut enfin se compliquer avec toutes les maladies. L'étendue que je me propose de donner à cette dissertation ne me permet pas de faire le tableau de toutes les complications de la dysenterie; mais, à l'aide de l'analyse, il sera toujours facile de reconnaître les symptômes qui lui sont propres de ceux qui appartiennent à d'autres affections.

Terminaison de la dysenterie aiguë. La dysenterie est susceptible d'éprouver les divers modes de terminaisons qui sont propres aux phlegmasies des membranes muqueuses.

1.^o *Par résolution.* Cette terminaison est la plus désirable. Elle s'annonce par la diminution des symptômes inflammatoires, par le rétablissement graduel de toutes les fonctions; les tranchées, le ténesme deviennent moins vifs, et finissent par disparaître; les selles reviennent à leur état naturel; la peau présente une douce chaleur uniformément répandue; enfin le malade marche progressivement vers la santé.

2.^o *Par suppuration.* Cette terminaison est de mauvais augure à cause des petits abcès qui se forment dans le tissu cellulaire sous-

jaçant , et des ulcérations de la membrane muqueuse. On reconnaît cette terminaison à l'état purulent des déjections , à une douleur fixe et continue qui a lieu dans un des points de l'abdomen. Enfin , lorsque ces symptômes persistent long-temps , la maladie s'accompagne d'une fièvre lente qui conduit promptement le malade au marasme et à la mort.

3.^o *Par métastase.* La terminaison par métastase , qui a été observée le plus fréquemment , est celle qui a lieu par un rhumatisme. *Stoll* en rapporte de nombreux exemples. Le même auteur dit aussi avoir vu la dysenterie se terminer par pleurésie , pneumonie , péritonite , et par des douleurs articulaires atroces.

4.^o *Par gangrène.* Cette terminaison , qui est la plus fâcheuse , en ce qu'elle est toujours mortelle , est reconnaissable à la cessation subite des douleurs , à la prostration des forces , à la petitesse et à la fréquence du pouls et des excréctions noires , fétides , involontaires , à la décomposition des traits , à la couleur terne des yeux , à une sueur froide , visqueuse , rassemblée en gouttelettes sur la tête et sur la poitrine. *Zimmermann* a souvent observé la gangrène après un régime tonique et échauffant.

5.^o *Par chronicité.* On reconnaît que cette terminaison a lieu à la diminution des symptômes et à la disparition entière de quelques-uns d'entre eux , à la cessation de la douleur et de la fièvre.

Autopsie de la dysenterie aiguë. Lorsque la dysenterie est simple , et quand le malade a succombé à une autre affection , on trouve la membrane muqueuse légèrement enflammée. Quand cette affection a été portée à un plus haut degré , la membrane muqueuse offre une rougeur beaucoup plus marquée , et présente même quelquefois des taches bleuâtres. Dans le premier cas , si on la fait macérer , elle perd au bout de peu d'heures cette couleur rouge , et ne présente d'ailleurs

aucune altération. Dans le second cas, outre que les taches inflammatoires ne disparaissent qu'après un temps beaucoup plus long, on y observe encore une épaisseur plus grande que dans l'état naturel. C'est à la valvule iléo-cœcale et au commencement du colon que cette inflammation siège le plus ordinairement. D'autres fois le cœcum et le colon sont fortement phlogosés, pendant que le colon qui les sépare est dans l'état sain. Quand la mort est causée dans peu de temps par la force de la douleur, l'intestin est légèrement rouge, très-contracté, et ne contient rien. Lorsque l'inflammation a été très-violente, et que le malade n'a succombé qu'après un certain temps, on observe des taches noires, gangréneuses, des ulcérations à la valvule iléo-cœcale et au commencement du colon. Ces désordres s'observent moins fréquemment à la fin du colon et au rectum. On voit des ganglions lymphatiques engorgés; ils offrent le même degré d'inflammation que la partie de l'intestin à laquelle ils correspondent.

Dianogstic. La dysenterie présente des caractères assez tranchés pour n'être pas confondue avec aucune autre maladie. Quand elle est très-prononcée, personne ne se trompera au point de la prendre pour une diarrhée. Lorsqu'elle est tellement faible, qu'il serait difficile de dire si c'est une diarrhée ou une dysenterie, je crois que, dans ce cas, on se tromperait sans qu'il arrivât aucun inconvénient de la méprise, le traitement de ces deux maladies étant le même dans l'un et l'autre cas. Dans la dysenterie, les selles sont pénibles, muqueuses, sanguinolentes; quelquefois il y a ténésme douloureux, sans selles, avec fièvre. Dans la diarrhée, il y a évacuation précipitée des matières fécales, manque de fièvre, la santé de l'individu étant bonne d'ailleurs.

Prognostic. La dysenterie, comme je la considère ici, c'est-à-dire dans son état simple et aigu, présente peu de danger. Ordinairement elle ne tue pas, à moins que ce ne soit par l'excès de la douleur;

mais ce cas est rare. Le pronostic devient fâcheux quand la fièvre offre beaucoup de véhémence, qu'on observe des tranchées violentes, des convulsions, des vomissemens, le météorisme ou l'affaissement du ventre, des déjections fétides ou purulentes, des matières analogues à des lambeaux de membranes, et les symptômes généraux d'une terminaison défavorable de l'inflammation. Le pronostic est plus fâcheux encore quand aux symptômes que je viens d'énoncer se joignent la difficulté d'avaler, le hoquet, des taches gangréneuses à la peau, l'altération des traits de la face, la petitesse du pouls et son accélération; la chaleur très-élevée de la peau qui correspond à la partie affectée, l'odeur putride et cadavéreuse de l'haleine et de la transpiration. Le retour de l'appétit, du sommeil; le changement de ces déjections liquides, sanguinolentes, en matières consistantes, moulées, sont en général de bon augure, et annoncent une prochaine convalescence.

Traitement de la dysenterie aiguë. Le caractère de la dysenterie ayant été pendant long-temps méconnu, les indications et les moyens thérapeutiques ont dû nécessairement varier suivant l'idée que les médecins se faisaient de sa cause. Les uns, se figurant un spasme du colon retenant des matières qui, devenant des corps étrangers, constituaient tout le danger dans cette maladie, ont fait un usage abusif des purgatifs; d'autres, je veux dire les *browniens*, faisant consister la dysenterie dans l'asthénie, ont été conduits à l'emploi très-nuisible des stimulans et des toniques, qui quelquefois faisaient éprouver un bien-être momentané, mais auquel succédait bientôt l'exacerbation de la phlegmasie.

Je crois pouvoir rapporter le traitement de la dysenterie aux trois indications suivantes. La première consiste à détruire l'inflammation le plus promptement possible. Le plus sûr moyen de satisfaire à cette indication est d'appliquer des sangsues à la marge de l'anus. Si la première application ne produit pas l'effet qu'on en attendait, il faut avoir recours à une seconde; il ne faudrait même pas en craindre

une troisième, si on le croyait nécessaire. Il est bon aussi d'en faire mettre sur le trajet du colon, à l'épigastre, s'il y avait gastrite, enfin combattre par ce moyen les douleurs, n'importe où elles se montrent. Il faut avoir égard cependant au sexe, à l'âge et au tempérament du malade. Il faut ordonner la diète absolue; sans elle, on ne doit espérer aucun bon résultat des autres moyens. Si cette maladie est déjà avancée, que la face soit pâle et grippée, les extrémités froides, il ne faut appliquer les sangsues qu'avec la plus grande prudence. Dans ce cas, il ne faut pas en mettre plus de deux, quatre, six; donner des demi-lavemens adoucissans, tels que ceux d'eau de guimauve, d'eau de son, de graine de lin, ayant soin d'y ajouter un peu d'opium. Quand, de cette manière, on a relevé les forces, on peut revenir avec plus de hardiesse aux sangsues. Les saignées générales sont très-rarement applicables; elles deviennent cependant utiles quand on traite un individu dans la force de l'âge, et que l'inflammation est très-vive. On joint à ces moyens les fomentations et les cataplasmes émolliens chauds, ayant soin de les humecter souvent avec une décoction de graine de lin, ou de racine de guimauve, afin d'entretenir sur le ventre une chaleur douce et continue. Les bains généraux et les bains de siège sont très-utiles.

Lorsque la soif est très-grande, que la peau est brûlante, âcre et sèche, ce qui indique que l'estomac et l'intestin grêle partagent l'inflammation, on donne pour boisson la limonade, l'eau de groseilles, et toute espèce de boisson légèrement acidulée. S'il n'y a ni chaleur, ni soif, et que la partie inférieure du tube digestif soit seule affectée, on proscriit cette première, qui pourrait avoir l'inconvénient d'augmenter la diarrhée, et l'on donnera l'eau de gomme et toutes les boissons mucilagineuses.

Pour remplir la seconde indication, il faut que l'inflammation soit détruite, que la chaleur générale, la fréquence du pouls et le ténésme soient diminués, que le spasme ait cessé. Alors on peut combattre la

diarrhée par les narcotiques , ayant soin de les donner à petites doses rapprochées. La décoction blanche de *Sida nham*, à la dose de quatre ou cinq onces, après en avoir retranché la corne de cerf; quatre ou cinq gouttes de laudanum dans autant d'onces d'eau distillée de laitue ou de tilleul, conviennent beaucoup. On peut encore se servir de la décoction de grande consoude, de celle de riz.

Nourrir le malade et éviter les indigestions est le but que l'on doit se proposer dans la troisième indication. Ainsi l'on évitera de donner des alimens qui, en fournissant beaucoup de matières stercorales, pourraient exciter les intestins, et qui, suivant l'opinion que j'ai émise ailleurs, tendraient à reproduire la diarrhée. Quand il n'y aura point de gastrite, on se servira avec avantage des féculs, par exemple, celles de pommes de terre, de riz ou de froment, avec lesquelles on préparera des bouillies avec l'eau et le lait. Il faut s'abstenir de donner des bouillons gras, de la viande, des légumes fibreux, de peur qu'ils ne fassent reparaitre la diarrhée. On doit se borner aux alimens qui nourrissent sous un petit volume, ayant soin d'en donner peu au commencement.

On fera prendre un peu de vin rouge après le repas, parce qu'en faisant contracter le pylore, il forcera les alimens de séjourner plus long-temps dans l'estomac, d'où résultera une meilleure digestion, et par suite une absorption plus complète et moins d'excrémens. Il faut soustraire les malades aux impressions du froid et de l'humidité, veiller à ce qu'ils soient souvent changés de linge, leur procurer un air pur, sec et souvent renouvelé. On leur fera mettre des tissus de laine sur la peau pour la tenir chaude et entretenir une douce transpiration.

On voit beaucoup d'observations de guérisons opérées par l'administration des vomitifs. Je pense, avec les observateurs physiologistes, que ces guérisons n'ont lieu que sur des individus dont la partie supérieure des voies digestives était saine et sans suceptibilité, pouvant

recevoir sans danger une stimulation qui produirait une dérivation sur l'estomac; stimulation qui, dans quelques cas, n'est point assez forte pour compromettre la santé du malade. Il est malheureux que les auteurs de ces observations n'aient pas signalé avec la même exactitude les suites fâcheuses qui résultaient d'une médication semblable. Maintenant que les autopsies sont mieux faites, que les organes digestifs sont mieux connus, et qu'ils sont inspectés avec plus de soin après la mort, on ne voit jamais l'estomac et les intestins grêles sans présenter quelques traces d'un pareil traitement. Si les vomitifs ont produit la guérison de quelques dysentériques, des observations récentes prouvent d'une manière évidente que le plus ordinairement ils produisent de mauvais résultats. Ce sont donc des moyens à quitter ou double, qu'un médecin prudent doit rejeter de sa pratique; car on ne sait jamais quel en sera positivement le résultat, si la dérivation qu'ils produiront sera heureuse ou malheureuse. Il en est aussi de même des purgatifs et des autres stimulans. L'opium et tous les narcotiques ne doivent être mis en usage que quand on est sûr que l'inflammation est entièrement détruite; et dans ce cas, il faut encore s'en servir avec la plus grande circonspection.

DYSENTERIE CHRONIQUE.

La dysenterie chronique peut être primitive ; mais, le plus ordinairement, elle est consécutive à la dysenterie aiguë ou à la gastro-entérite.

Causes. Les causes qui peuvent lui donner lieu sont celles qui fournissent la dysenterie aiguë ; seulement, au lieu d'affecter ce dernier état, elle se montre sous la nuance chronique. Elle peut attaquer des individus qui ne seraient pas propres à être atteints d'une aiguë. Que la dysenterie chronique soit primitive ou consécutive, elle présente à peu près les mêmes symptômes.

Symptômes. La dysenterie aiguë, étant devenue chronique, offre une diminution graduelle de tous les symptômes ; la fièvre, le ténésme, et les douleurs ont cessé. Les déjections sont moins fréquentes. La prostration des forces est d'autant plus grande que la dysenterie aiguë a été plus forte ; il y a tristesse profonde, accompagnée d'un froid continuel ; la face est très-pâle, et offre de grandes plaques terreuses, jaunâtres ; la peau est d'une sécheresse et d'une rudesse continuelles ; le pouls est faible, lent, assez souvent intermittent ; il y a exacerbation de tous les symptômes vers le soir ; l'urine coule difficilement. Si la maladie se prolonge pendant plusieurs mois, le ventre devient dur sans être douloureux ; le marasme survient, l'œdème, en se propageant, envahit toute l'étendue du tissu cellulaire sous-cutané. Une ascite légère, rarement considérable, se forme, et le malade succombe au milieu des symptômes de l'épuisement et de l'hydropisie.

Autopsie. La membrane muqueuse des gros intestins est épaissie , bosselée , rouge dans des endroits , détruite dans d'autres ; elle est ramollie , facile à détacher. Quelquefois on trouve des taches noires , offrant souvent une nuance aussi prononcée que le charbon. Les ulcères sont nécessairement en plus grand nombre et d'une étendue plus considérable que dans l'état aigu. Ces ulcères ne sont point incurables , comme on se l'était imaginé ; il n'est point rare d'en trouver cicatrisés. L'inflammation chronique des gros intestins peut aussi se terminer par des dégénéralions squirrheuses : elles siègent , de même que les ulcères , de préférence à la valvule iléo-cœcale , à la partie inférieure du rectum. Quand l'inflammation affecte une forme circulaire , l'intestin se rétrécit en cet endroit ; souvent les matières fécales sont forcées d'y séjourner jusqu'à ce qu'elles soient devenues fluides. Aussitôt que le passage de ces matières s'est opéré , le malade se trouve soulagé jusqu'à ce qu'une nouvelle accumulation reparaisse. L'inflammation produite par le premier amas , à peine apaisée , se renouvelle plus fortement que la première fois ; des douleurs atroces se font ressentir ; en un mot , ces accidens ont lieu plus ou moins longtemps ; mais ils finissent tôt ou tard par produire des phénomènes sympathiques de péritonite et de crevasse.

Prognostic. La phlegmasie chronique consécutive est , toutes choses égales d'ailleurs , plus grave que la primitive. Dans toutes , le danger est en raison des douleurs et des complications.

Traitement. Le traitement consiste à soustraire les malades à tous les irritans qui tendraient à prolonger la phlegmasie. C'est sur le régime que se fonde presque tout l'espoir de la guérison. Cependant on peut retirer de très-grands avantages de l'application plusieurs fois répétée de quelques saugsues à l'anus. J'ai vu au Val-de-Grâce un soldat tourmenté depuis six mois par une dysenterie chronique guéri radicalement par l'application de vingt sangsues à l'anus et quelques jours de diète.

Si la dysenterie est violente , il faut mettre le malade à la diète , combattre l'inflammation par les antiphlogistiques , à la tête desquels je place les sangsues , les boissons émollientes ; appliquer des cataplasmes émolliens sur le ventre , ordonner des bains tièdes , se servir des narcotiques avec prudence.

L'inflammation n'est pas toujours assez violente pour exiger qu'on ne donne aucune nourriture au malade ; et d'ailleurs , si ce traitement ne fait que diminuer la force du poulx , sans modérer sa fréquence , s'il existe de la dureté dans le ventre , il n'y a pas lieu d'attendre la guérison complète. Dans ce cas , il ne convient pas d'être aussi rigoureux , il faut accorder un régime féculent , lacté , mucosucré ; des boissons mucilagineuses , des décoctions de riz , de pain , d'avoine , etc. , etc.

Quand l'hydropisie survient , on peut employer les palliatifs , au nombre desquels est le petit-lait clarifié aiguisé de crème de tartre , l'eau de chiendent , auxquels on ajoute les topiques émolliens. Quand les symptômes sont exaspérés , on doit avoir recours aux narcotiques et aux lavemens de même nature.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1 aph. 8.*

II.

Dysenteria, si ab atrabile inceperit, lethale. *Sect. 4, aph. 24.*

III.

In longis dysenteriis appetitus prostratus, malum : et cum febre, pejus. *Sect. 6, aph. 3.*

IV.

Quibus venæ sectio, aut purgatio conducit, his vere convenit venam secare, aut purgationem facere. *Ibid., aph. 47.*

V.

Lienosis dysenteria superveniens, bonum. *Ibid., aph. 48.*

VI.

Ab alvi profluvio dysenteria. *Sect. 7, aph. 75.*

VII.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect. 2, aph. 46.*

VIII.

A purgantis potione, convulsio, lethale. *Sect. 7, aph. 25.*

III. De la nature et de l'extension de la maladie.

La maladie est épidémique, elle se manifeste par une éruption cutanée.

Elle se caractérise par une éruption cutanée.

VI.

La maladie est épidémique, elle se manifeste par une éruption cutanée.

VII.

La maladie est épidémique, elle se manifeste par une éruption cutanée.

Elle se caractérise par une éruption cutanée.

VIII.

La maladie est épidémique, elle se manifeste par une éruption cutanée.

Elle se caractérise par une éruption cutanée.

IX.

La maladie est épidémique, elle se manifeste par une éruption cutanée.

X.

La maladie est épidémique, elle se manifeste par une éruption cutanée.

XI.

La maladie est épidémique, elle se manifeste par une éruption cutanée.

Elle se caractérise par une éruption cutanée.

XII.

La maladie est épidémique, elle se manifeste par une éruption cutanée.